



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
Main Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2011

Befragung zur Versorgungssituation bei Zwangsstörungen

Voderholzer, U ; Hertenstein, E ; Schlegl, S ; Külz, A K ; Stelzer, N ; Rufer, M ; Hillebrand, T ; Osen, B
; Stengler, K ; Jelinek, L ; Moritz, S

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-54479>

Journal Article

Published Version

Originally published at:

Voderholzer, U; Hertenstein, E; Schlegl, S; Külz, A K; Stelzer, N; Rufer, M; Hillebrand, T; Osen, B;
Stengler, K; Jelinek, L; Moritz, S (2011). Befragung zur Versorgungssituation bei Zwangsstörungen.
Z-aktuell, 3:3-5.

Befragung zur Versorgungssituation bei Zwangsstörungen

von Ulrich Voderholzer, Elisabeth Hertenstein,
Sandra Schlegl, Anne Katrin Külz,
Nicola Stelzer, Michael Rufer,
Thomas Hillebrand, Bernhard Osen,
Katharina Stengler, Lena Jelinek,
Steffen Moritz

Hintergrund

Zwangsstörungen sind häufige Erkrankungen, deren erste Symptome oft schon in der Kindheit oder Jugend auftreten und die dann im jungen Erwachsenenalter, meist zwischen dem 20. und 25. Lebensjahr, voll zum Ausbruch kommen. Angaben für die Häufigkeit der Erkrankung in Deutschland konnten in der Münchner Verlaufsstudie ermittelt werden. Bei einer Stichprobe von 657 repräsentativ ausgewählten Personen der Allgemeinbevölkerung lag die Erkrankungsrate innerhalb eines Sechs-Monats-Zeitraums bei 1,8%, auf das gesamte Leben bezogen bei 2%. Diese Zahlen stimmen gut mit internationalen Forschungsergebnissen überein. Oft ist die Zwangsstörung ein chronisches Leiden, welches sich über Jahre, häufig auch über Jahrzehnte und manchmal das gesamte Leben hinzieht. Deshalb erscheint es besonders wichtig, diese Erkrankung frühzeitig zu erkennen und zu behandeln, um eine solche Chronifizierung und insbesondere viele Folgen der Erkrankung zu verhindern.

Obwohl sich das Wissen über die Behandlungsmöglichkeiten der Zwangsstörungen von Jahr zu Jahr vergrößert hat und es in der Zwischenzeit internationale Leitlinien für die Behandlung gibt, ist die Versorgungssituation von Personen mit Zwangsstörungen immer noch sehr unzureichend. Dies erleben wir als Therapeutinnen und Therapeuten immer wieder aufgrund der Berichte von Patientinnen und Patienten, die sehr oft erzählen, dass sie bereits durchgeführte Therapien zwar positiv erlebt haben, aber diese bei der Bewältigung der Zwänge nicht weitergeholfen haben. Oftmals liegen die Gründe auch bei den Betroffenen selbst, die es aus verschiedenen Ursachen nicht geschafft haben, kompetente Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Verschiedene Studien zur Versorgungssituation zeigten weitgehend übereinstimmend, dass Erkenntnisse aus der Forschung bislang nicht ausreichend in der deutschen Versorgungsrealität angekommen sind. Roth und Mitarbeiter führten 2004 eine Befragung an 138 niedergelassenen Psychotherapeuten durch und zeigten, dass nur 55,1% von ihnen in der Behandlung von Zwangspatienten Exposition einsetzt. Wie eine Studie von Külz und Mitarbeitern aus dem vergangenen Jahr belegt, besteht ein erheblicher Mangel an qualifizierten Therapeuten: Lediglich 1,7% der Befragten gab an, auf die Behandlung von Zwängen spezialisiert zu sein.

Ziele der vorliegenden Studie

Im Rahmen einer Arbeitsgruppe Zwangsstörungen des Referates Psychotherapie der DGPPN (Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde) wurde eine Befragung initiiert, mit dem Ziel, die Versorgungssituation bei Zwangsstörungen in

Deutschland anhand einer großen Patientenstichprobe aus Sicht der Betroffenen darzustellen. Weiterhin sollten Erfahrungen mit verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten beleuchtet werden. Hierzu wurde ein ausführlicher Fragebogen ausgearbeitet, den die Betroffenen entweder in Papierform oder elektronisch per Internet beantworten konnten.

Methode

Stichprobe

Insgesamt nahmen 525 Patienten an der Befragung teil. 238 davon wurden über drei Psychiatrische Kliniken sowie drei ambulante Praxen rekrutiert und füllten den Fragebogen im Papierformat aus: ein kleiner Teil der Daten stammt aus der deutschsprachigen Schweiz. 265 weitere Teilnehmer beantworteten die Fragen online über die Plattform der Deutschen Gesellschaft Zwangserkrankungen.

Erhebungsinstrumente

Die Datenerhebung erfolgte in 2009 und 2010. Der eigens hierfür konstruierte Fragebogen erfasste soziodemographische Daten, Informationen zur Zwangserkrankung sowie zu Behandlungserfahrungen. Um die aktuelle Schwere der Zwangssymptomatik zu messen, füllten die Teilnehmer zusätzlich die international gebräuchliche Skala zur Messung des Schweregrades von Zwängen (Y-BOCS = Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale) aus. Dieses Instrument wird heute in dem Großteil aller wissenschaftlichen Studien zu Zwangsstörungen eingesetzt und kann sowohl im Rahmen eines Interviews als auch von den Betroffenen selbst im Fragebogenformat ausgefüllt werden.

Ergebnisse

Soziodemographische Daten

Die Teilnehmer der Befragung waren im Mittel 37 Jahre alt (Standardabweichung 11,8 Jahre), 59,2% waren weiblich und 54,5% gaben an, aktuell in einer Partnerschaft zu leben. In Bezug auf die berufliche Situation waren 36% erwerbslos, 22,6% erwerbstätig und 14% berentet.

Klinische Daten

Zum Zeitpunkt der Befragung litten die Teilnehmer seit durchschnittlich 16 Jahren an Zwängen (Standardabweichung 11,5 Jahre). Bei

60% der Befragten bestand die Erkrankung bereits seit mehr als 10 Jahren. Der Schweregrad der Zwangssymptome variierte zwischen 0 Punkten (aktuell „geheilt“ bzw. erfolgreich behandelt) und 40 Punkten (extrem schwer ausgeprägte Zwänge). Im Durchschnitt lag der Wert bei 18,9 (Standardabweichung 7,4) auf der YBOCS, was als mäßig schwere Ausprägung der Störung interpretiert werden kann. 18,6% gaben an, überwiegend unter Zwangsgedanken zu leiden, 21,8% litten hauptsächlich unter Zwangshandlungen und 59,5% unter beidem. Die häufigsten Begleiterkrankungen waren nach Angaben der Betroffenen Depressionen (31,2%) und Angststörungen (12,7%).

Behandlungserfahrungen

Die Behandlungslatenz, das heißt die vergangene Zeit vom Erstauftreten der Erkrankung bis zum Beginn der ersten Behandlung, betrug durchschnittlich 6,1 Jahre (Standardabweichung 8,5 Jahre). 84,3% der Befragungsteilnehmer gaben an, bereits mindestens einmal in psychotherapeutischer Behandlung gewesen zu sein. 23,9% hatten sogar vier oder mehr Psychotherapien in Anspruch genommen, nur 15,7% gaben an, bisher noch keine Behandlung erhalten zu haben.

Verbreitung der Verhaltenstherapie

Abbildung 1 veranschaulicht die Verbreitung der Verhaltenstherapie (VT). Die Grafik zeigt, dass bei 50,8% der Befragten die erste psychotherapeutische Behandlung eine VT war. Bei 67,5% der Befragten, die bereits vier oder mehr Therapien hinter sich hatten, war die vierte Therapie eine VT.

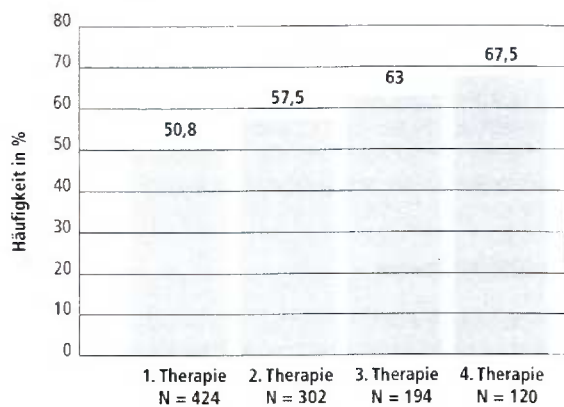


Abb. 1: Verbreitung der Verhaltenstherapie

Verbreitung von Expositionsbehandlung

Die Verbreitung von Expositionsverfahren veranschaulicht Abbildung 2: 44,4% der Befragten führten im Rahmen ihrer ersten Therapie Expositionsübungen durch, davon wiederum nur 2/3 auch in Therapeuten-Begleitung und 1/3 ausschließlich als Hausaufgabe.

68,7% der Befragten mit vier und mehr Behandlungen in der Vorgeschichte erhielten innerhalb der vierten Therapie eine Expositionsbehandlung. Ähnlich wie bei der oben beschriebenen Verbreitung der Verhaltenstherapie stieg die Wahrscheinlichkeit, eine Expositionsbehandlung zu erhalten, mit der Anzahl aufeinander folgender Therapien an. Jedoch wurde nicht einmal die Hälfte der Befragten gleich bei ihrer ersten Therapie mit Exposition behandelt. Der Grafik sind außerdem die Häufigkeiten für Expositionsbehandlung in Begleitung eines Therapeuten sowie in Eigenregie des Patienten zu entnehmen.

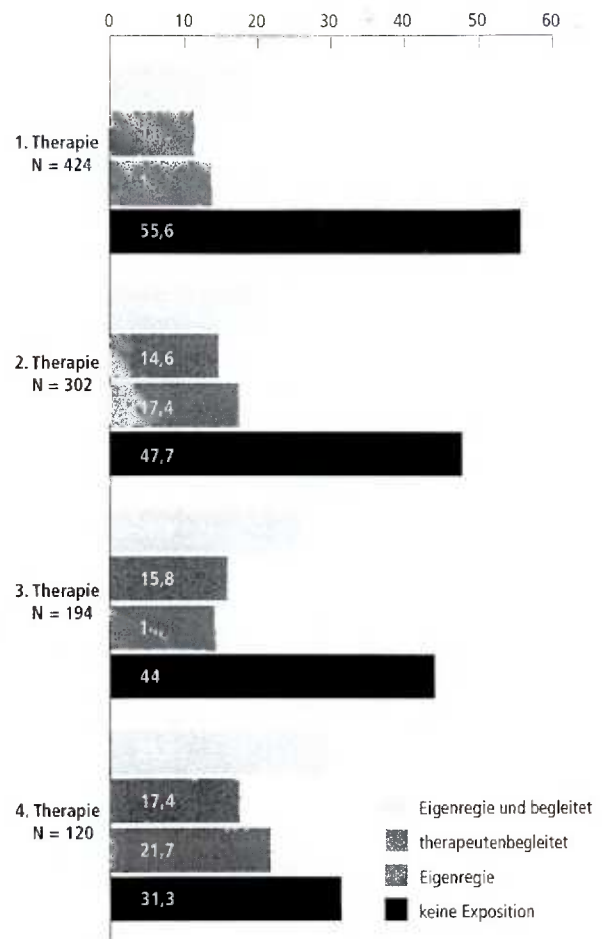


Abb. 2: Verbreitung der Expositionstherapie

Erfahrungen mit medikamentöser Behandlung

71,3% der befragten Patienten gaben an, schon einmal Medikamente gegen die Zwangsstörung eingenommen zu haben, bei 79,1% davon erfolgte eine Behandlung mit SSRI. Berechnet für die Gesamtstichprobe haben insgesamt 56,3% SSRI erhalten. Dabei waren Fluoxetin, Citalopram und Escitalopram die am häufigsten eingesetzten Medikamente.

Wirksamkeit verschiedener Behandlungsformen aus Patienten-sicht

Die Patienten wurden gebeten, Schulnoten für verschiedene Behandlungsformen zu vergeben. Die Ergebnisse dieser Bewertung kann man sicher nur eingeschränkt beurteilen, weil wir nicht überprüfen können, ob die Betroffenen, beziehungsweise ein Teil der Betroffenen, auch jeweils genau verstanden haben, was mit den jeweiligen Begriffen (zum Beispiel Gesprächstherapie, psychodynamische Therapie, Neuroleptika) genau gemeint war. Wir gehen aber davon aus, dass doch ein großer Teil der Betroffenen heute recht gut über die verschiedenen Behandlungsformen informiert ist, so dass die Bewertung zumindest ein grobes Bild über die Meinung von Zwangserkrankten zu bestimmten Therapieformen gibt.

Therapien mit Expositionsübungen wurden von den Betroffenen als bedeutend hilfreicher bewertet als solche ohne Exposition. Expositionen in Eigenregie und therapeutenbegleitete Übungen waren vergleichbar gut wirksam. Bezogen auf die Medikamente erzielte Paroxetin knapp die beste Bewertung (im Mittel 2,85 auf einer Notenskala von 1 bis 6 mit 1 als bestmöglicher und 6 als schlechtester Bewertung). Es folgten Sertralin (2,88) und Citalopram (2,94).

Abbildung 3 zeigt, wie Patienten unterschiedliche Interventionsformen bewerteten. Alle wurden auf einer Skala von 1 bis 6 wie oben beschrie-

ben benotet. Die Grafik zeigt, dass Verhaltenstherapie mit Exposition von den Teilnehmern als hilfreichste Behandlungsmöglichkeit angesehen wurde, gefolgt von Verhaltenstherapie allgemein. Am drittbesten wurden stationäre Behandlungen bewertet.

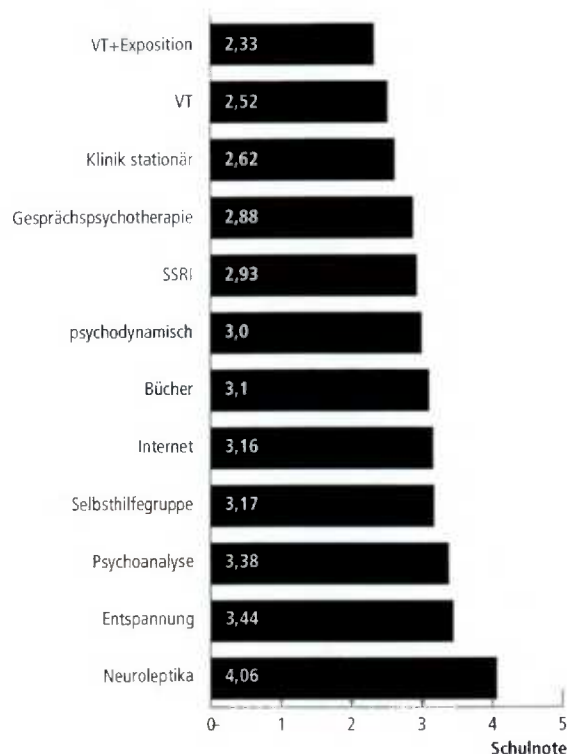


Abb. 3: Bewertung verschiedener Interventionsformen auf einer Schulnotenskala. Beachte: Ein niedriger Wert steht für eine gute Bewertung!

Die wichtigsten Ergebnisse im Kurzüberblick

- Die mittlere Behandlungslatenz beträgt 6,1 Jahre
- 84,3% haben bereits eine Form von Psychotherapie erhalten
- 71,3% haben Medikamente erhalten
- In ihrer ersten Therapie erhielten 50,8% Verhaltenstherapie, 44,6% hatten Expositionstherapien
- Verhaltenstherapie mit Exposition wird als hilfreichste Therapieform bewertet

Diskussion

Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass in Deutschland die Versorgungssituation im Bereich Zwangsstörungen noch immer unzureichend ist: Weniger als die Hälfte aller Befragten gab an, im Rahmen ihrer ersten Psychotherapie eine Expositionsbehandlung erhalten zu haben, nur 56% wurden jemals mit SSRI behandelt. Diese Befunde decken sich mit den Ergebnissen vorangehender Studien (Kütz et al. 2010, Roth et al. 2004). Die mittlere Behandlungslatenz von sechs Jahren zeigt, dass in den meisten Fällen viel wertvolle Zeit verloren geht, bis Zwangspatienten Hilfe erhalten. Hierdurch erhöht sich das Risiko einer Chronifizierung und vor allem auch für die vielen Folgen der Erkrankung. Was also sind Hindernisse auf dem Weg zu einer adäquaten Behandlung? Auf Seiten des Versorgungssystems spielt mit Sicherheit der Mangel an spezialisierten Therapeuten eine große Rolle (siehe oben, Kütz 2010). Weiterhin scheint es von Seiten der Behandler auch eine gewisse Abneigung gegen den Einsatz von Exposition zu geben, da diese als zeitaufwendig, kostenin-

tensiv und schwierig zu organisieren gilt (Roth, 2004). Auf Patientenseite tragen das Verheimlichen der Erkrankung, Schamgefühle und die Angst vor Stigmatisierung dazu bei, dass häufig viel Zeit vergeht, bis Betroffene erstmals professionelle Hilfe aufsuchen (Belloch, 2009). Einige Patienten haben auch Angst vor der Behandlung, beziehungsweise der Veränderung ihrer Gewohnheiten, die erstmals Überwindung und Mühe kostet.

Es erscheint sehr wichtig, weiterhin für die Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Zwangsstörungen zu kämpfen. Dabei spielen auf jeden Fall der Einsatz für umfassende Information und Aufklärung, das Wissen um die Erkrankung und bestehende Behandlungsmöglichkeiten eine wichtige Rolle. Dafür spricht zum Beispiel, dass ein Viertel der Patienten berichtete, dass schon allein das Lesen eines Buches hilfreich war. Betroffene sollten ermutigt werden, frühzeitig professionelle Hilfe aufzusuchen und Hausärzte, aber auch Nervenärzte sollten dazu angehalten werden, stärker auf die Früherkennung von Zwangsstörungen in der Primärversorgung zu achten. Workshops und Supervisionsangebote für Psychotherapeuten und Psychiater wären wünschenswert, um die Umsetzung eines richtliniengetreuen Vorgehens in der Routineversorgung zu fördern.

Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. Am J Psychiatry 2007; 164 (suppl):1-56.

Belloch A, del Valle G, Morillo C, Carrió C, Cabedo E: To seek advice or not to seek advice about the problem: the help-seeking dilemma for obsessive-compulsive disorder. Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology 2009; 44(4):257-64.

Blanco C, Olfson M, Stein DJ, Simpson HB, Gameroff MJ, Narrow WH: Treatment of obsessive-compulsive disorder by U.S. Psychiatrists. J Clin Psychiatry 2006;67(6):946-51.

Grabe HJ und Ettelt S (2006): Diagnose und Therapie der Zwangsstörung. Psychotherapeut 51:311-320.

Kütz AK, Hassenpflug K, Riemann D, Linster HW, Dornberg M, Voderholzer U: Outpatient psychotherapeutic care in compulsions. Results from an anonymous therapist survey. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie 2010;60:194-201.

Roth C, Siegl J, Aufdermauer N, Reinecker H (2004): Therapie von Angst- und Zwangspatienten in der verhaltenstherapeutischen Praxis. Verhaltenstherapie 14:16-21.



Prof. Dr. med. Ulrich Voderholzer
 Schön Klinik Roseneck
 Am Roseneck 6 · 83209 Prien am Chiemsee
 E-Mail: UVoderholzer@Schoen-Kliniken.de
 Professor an der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie,
 Universitätsklinikum Freiburg